

Sygn. akt I C 1272/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2021 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: sędzia Jacek Bajak

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2021 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) S.A. w W.

z udziałem (...) Szpitala (...) w S. sp. z o.o.

w S.

o zapłatę

- zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz K. K. kwotę 100 000 zł (sto tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 września 2017 r. do dnia zapłaty,
- kosztami postępowania obciąża (...) S.A. w W. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 k.p.c.), szczegółowe rozliczenie kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 grudnia 2017 r. K. K. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 60 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną rozstrojem zdrowia - zakażeniem bakterią E.i jego następstwami, które to zakażenie nastąpiło w trakcie pobytu powódki w (...)Szpitalu (...) w S. Sp. z o.o. w okresie od 23 stycznia 2017 r. do 14 lutego 2017 r., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 28 września 2017 r. do dnia zapłaty, kwoty 40.000,- zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powódkę w związku z zawinionym naruszeniem praw pacjenta (naruszenie dóbr osobistych) - na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c., wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 28 września 2017 r. do dnia zapłaty.

(...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, wnosząc o wezwanie na podstawie art. 84 § 1 k.p.c. do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego (...) Szpital (...) sp. z o.o. w S.. Pozwany zakwestionował podstawę odpowiedzialności i wysokość roszczenia /k. 245 odpowiedź na pozew/

(...) sp. z o.o. zgłosił interwencję uboczną po stronie pozwanej wnosząc o oddalenie powództwa/k. 272/.

Sąd ustalił, że K. K. otrzymała skierowanie do szpitala na 28 stycznia 2017 r., gdyby do tego czasu nie wystąpiła akcja porodowa przy zaplanowanym terminie porodu na 21 stycznia 2017 r. W dniu 21 stycznia 2017 r. zgłosiła się do oddziału ratunkowego (...) Szpitala (...) w S. z bólem brzucha i infekcją górnych dróg oddechowych, okresowo podwyższona temperaturą ciała do ponad 38 st. C. Nie stwierdzono wskazań do hospitalizacji. W dniu 23 stycznia powódka została przyjęta do oddziału ginekologicznego. W badaniu ginekologicznym nie stwierdzono nieprawidłowości, stwierdzono małowodzie. Podjęto próbę farmakologicznej indukcji porodu bez powodzenia. W dniu 24 stycznia powódce założono cewnik F., który utrzymano do 25 stycznia 2017 r. W dniu 24 stycznia o godz. 7:40 i godz. 8:00 pobrano od powódki materiał do badań laboratoryjnych, których wyniki nie ujawniły żadnych nieprawidłowości. W dniu 25 stycznia u powódki wykonano cesarskie cięcie. W drugim dniu po zabiegu powódka

zaczęła odczuwać podwyższoną temperaturę, co zgłosiła personelowi szpitala. Kontrola temperatury nie wykazywała nieprawidłowości, w dniu 30 stycznia powódka zażądała zmiany urządzeń wykorzystywanych do mierzenia temperatury, jej stan uległ drastycznemu pogorszeniu, pojawiły się dreszcze, czuła duży wzrost temperatury, a elektroniczne termometry wykorzystywane przez personel nie wykazywały żadnych nieprawidłowości. Na żądanie powódki i jej najbliższych personel szpitala wykorzystał inny termometr, który wskazał temperaturę blisko 40°C. Wyniki badań wskazały na: podwyższony poziom leukocytów, podwyższony poziom CRP - 8,22 przy normie do 0,50, bakterię E.. Powódce podano B., a od 3 lutego 2017 r. M., a od 5 lutego zakończono podawanie B. i rozpoczęto leczenie T. aż do 14 lutego. Nikt nie potrafił udzielić powódce wiążącej odpowiedzi co do możliwości karmienia piersią. Zabieg ewakuacji ropnia z miejsca operowanego podczas zabiegu cięcia cesarskiego przeprowadzono 5 lutego, badanie treści ropnej wykazało bakterie E.. W sali, w której przebywała powódka nie zapewniono jej należytych warunków sanitarnych. Leżała w nie zmienianej pościeli, personel szpitala nie udzielał powódce informacji o jej aktualnym stanie zdrowia i jego przyczynach. W pewnym momencie powódka rozplakała się z bezsilności. Przy zabiegach zmiany opatrunków, płukania drenów nie zapewniono jej minimum intymności we wspólnej sali z innymi chorymi, płukanie treści ropnej z drenów odbywało się na łóżku, na pościeli, na której powódka później leżała.

Do zakażenia doszło przy wprowadzaniu cewnik F. (k. 355 opinia biegłego). Powódka w dniu przyjęcia do szpitala nie wykazywała żadnych cech infekcji dróg rodnych (k. 399 opinia biegłego).

W dniu 14 lutego, przy wciąż istniejącym stanem zapalnym powódka została wypisana ze szpitala, z zaleceniami kontynuowania terapii antybiotykowej oraz samodzielnego płukania rany. Po wyjściu ze szpitala w czynnościach tych pomagali powódce rodzice i narzeczoncy

Szpital miał wykupioną umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego u pozwanej, powódka pismem z dnia 20 kwietnia 2017 r. zawiadomiła pozwaną o powyższym zdarzeniu, która zarejestrowała zdarzenie pod numerem szkody: (...). Pozwana po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pismami z dnia 14 czerwca 2017 r. oraz z dnia 23 czerwca 2017 r. poinformowała powódkę o braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności. Powódka złożyła odwołanie od ww. decyzji odmownych, rozwinęła uzasadnienie swoich roszczeń i przekazała pozwanej wszelkie materiały niezbędne do prawidłowego rozpoznania sprawy. Decyzją z dnia 27 września 2017 r. pozwana podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów złożonych wraz z pozwem (dokumentacji lekarskiej), zeznań powódki, zeznań świadka A. K., zeznań świadka A. M., zeznań świadka S. M., a także na podstawie opinii biegłego dr n.med J. P..

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków i powódki. Strony ich nie kwestionowały, podobnie jak złożonych do akt sprawy dokumentów. Decydująca dla rozstrzygnięcia sprawy była opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, który jednoznacznie wskazał na przyczynę stanu powódki – zakażenie w (...)Szpitalu (...)w S. podczas wprowadzania cewnika F.. Biegły podtrzymał wnioski opinii odpowiadając na zarzuty stron w opinii uzupełniającej z dnia 12.08.2019 r.(k. 398).

Sąd pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii psychologa, uznając iż osobowe źródła dowodowe w pełni wystarczają do ustalenia skutków emocjonalnych niewłaściwego leczenia i opieki nad powódką. Ponadto była to okoliczność niekwestionowana przez pozwanego.

Sąd zważył, co następuje: powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z dyspozycją art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania

w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłanki odpowiedzialności deliktowej w świetle przywołanego przepisu stanowią zatem wina, szkoda oraz związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym wywołującym szkodę a tą szkodą.

Zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez personel medyczny. Obowiązkiem całego personelu szpitala jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Odpowiedzialność szpitala wynika z treści art. 430 k.c. Przesłankami odpowiedzialności z art. 430 k.c. są: 1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu; 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego; 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności; 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Zachowanie lekarzy czy też innego personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez wskazane podmioty. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody, a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej.

Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego lub też – w stosunku do lekarza – naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania, występował zakaz zaniechania lub też zakaz spowodowania skutku, który przez zaniechanie mogłyby być spowodowany. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może – w zakresie dotyczącym techniki medycznej – wyrażać się w niewiedzy lekarza, nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarza musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, a między działaniem lekarza i powstałą szkodą musi istnieć związek przyczynowy.

Mimo, iż w orzecznictwie w procesach o „błędy medyczne” wykształcił się pogląd, że związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a szkodą nie musi być ustalony w sposób pewny, to podkreślić jednak należy, iż niezbędne przesłanki odpowiedzialności deliktowej lekarza lub szpitala muszą zostać wykazane łącznie i nie wystarczy, aby charakteryzował je niski lub średni stopień prawdopodobieństwa.

Powódka domagała się kwoty 60 000 zł zadośćuczynienia na podstawie art. 445 w zw. z art. 444 k.c. z tytułu zakażenia powódki w trakcie pobytu w szpitalu bakterią E. oraz następstw zakażenia w postaci wysoce dolegliwego rozstroju zdrowia oraz wywołanej nim krzywdy; a także kwoty 40 000 zł na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 448 k.c. z tytułu zawinionego naruszenia dóbr osobistych - praw pacjenta, w szczególności prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych świadczonych z należytą starannością, w należytych warunkach sanitarnych, prawa do dodatkowej i właściwej opieki pielęgnacyjnej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, oraz prawa do informacji o stanie zdrowia. Fakt objęcia szpitala ochroną ubezpieczeniową nie był kwestionowany, wynikał ze złożonych wraz z pozwem dokumentów, korespondencji przedprocesowej stron.

Opinia biegłego w sposób jednoznaczny przesądziła o fakcie zakażenia powódki podczas jej pobytu w szpitalu. Biegły w opinii uzupełniającej wskazał, iż nie da się w praktyce lekarskiej całkowicie wyeliminować ryzyka zakażenia podczas zakładania cewnika, jednakże to ryzyko można minimalizować. Z zeznań powódki i świadków nie wynika, aby szpital przedsięwziął jakiegokolwiek środki w tym kierunku. Również pozwany nie zaoferował dowodów pozwalających na

stwierdzenie, iż w szpitalu zachowywano jakikolwiek reżim sanitarny, przeciwnie zeznania świadków i powódki wykazują brak warunków pozwalających minimalizować ryzyko zakażeń. Podstawowym obowiązkiem podmiotu świadczącego usługi lecznicze jest dokonanie oceny ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego, organizowaniu udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający zapobieganie zakażeniom szpitalnym izolację chorych z zakażeniem oraz osób szczególnie podatnych na zakażenie. Każde naruszenie tych obowiązków decyduje o odpowiedzialności placówki medycznej. Zeznania powódki i świadków potwierdziły twierdzenia pozwu, iż warunki hospitalizacji odbiegały od minimalnych standardów. Z zeznań powódki, jej rodziców i męża wynika, iż powódka doznała cierpienia fizycznego i psychicznego, które wynikało zarówno z dolegliwości fizycznych, jak i z braku pewności co do przyczyn złego stanu zdrowia, możliwości jego wyleczenia i jego skutków. Powódka zamiast cieszyć się nowo narodzonym dzieckiem oczekiwała pomocy leżąc w gorączce bliskiej 40 st. C.

Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Natomiast art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Dokonując wykładni pojęcia „suma odpowiednia”, należy stwierdzić, że w istocie ma ono charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Ma ono mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00).

Warto przy tym dodać, że, oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiednią”, Sąd korzysta z daleko idącej swobody, nie może to być to jednak suma rażąco odbiegająca od kwot zasądzanych w analogicznych przypadkach.

Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w powołanym art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje się wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2000 r. III CKN 582/98, LexPolonica nr 379528).

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak wiek poszkodowanego, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 roku, sygn. akt V CSK 245/07).

Mając to na uwadze zadośćuczynienie w wysokości 60 000 zł z tytułu rozstroju zdrowia wynikłego z zakażenia bakterią E. i konieczności poddania się zabiegowi usunięcia ropnia jest całkowicie uzasadnione.

Całkowicie zasadnym Sąd uznał roszczenie o zapłatę kwoty 40 000 zł znajdujące podstawę w art. 4 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jest to kwota stosownego zadośćuczynienia z tytułu zawinonego naruszenia dóbr osobistych - praw pacjenta. Powódka podczas pobytu w szpitalu została umieszczona w warunkach urągających standardom higieny. Jak wynika z zeznań powódki zostało to potwierdzone w jej rozmowie z lekarzem

prowadzącym. Dodatkowo powódka doznała strachu o stan swojego zdrowia i swojego dziecka, a było to spowodowane niechęcią personelu szpitala do udzielenia powódce jakichkolwiek informacji. Oceniając zeznania powódki można odnieść wrażenie, iż była zbywana i lekceważona, traktowana jako „zło konieczne” a wszelkie jej próby pozyskania informacji spotykała się z niechęcią personelu. Dobitnie się to ujawniło we fragmencie jej zeznań dotyczących warunków sanitarnych na sali, jak również próby uzyskania informacji o możliwość naturalnego karmienia. Kwota 40 000 zł przy ustalonym natężeniu złej woli personelu szpitalnego nie jest kwota wygórowaną. Doszło do rażącego naruszenia praw pacjenta: prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych świadczonych z należytą starannością, w należytych warunkach sanitarnych, prawa do właściwej opieki pielęgnacyjnej, prawa do informacji o swoim stanie zdrowia. Strona pozwana nie przedstawiła jakichkolwiek okoliczności podważających te ustalenia lub pozwalających zminimalizować odpowiedzialność za szpital. Sąd nie podziela stanowiska pozwanego wyrażonego w odpowiedzi na pozew, iż mogłoby to narażać powódkę na dodatkowy stres, stan zagubienia, prowadzić do domowy dalszego leczenia, a granice informacji wyznaczane są nie tylko przez spodziewany efekt i ryzyko proponowanej ingerencji medycznej, lecz również przez stan psychiczny i emocjonalny pacjenta. W omawianym przypadku zaniechania w tym zakresie pogłębiały poczucie niepewności u powódki i jej cierpienie.

Sąd orzekł o odsetkach od wskazanych wyżej kwot, uznając iż uzasadnione jest ich dochodzenie od dnia następnego po dniu wydania przez pozwanego ostatecznej decyzja odmownej. Pozwany na dzień jej wydania posiadał wszystkie informacje pozwalające ustalić zakres jego odpowiedzialności.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 k.p.c., ustalając, że pozwany ponosi koszty procesu według zasady odpowiedzialności za wynik sprawy. Stosownie do art. 108 § 1 k.p.c. szczegółowe rozliczenie kosztów postępowania Sąd pozostawił referendarzowi sądowemu.